

IDENTITE (*mentions obligatoire)

Nom* : Prénom* :

Date de Naissance* :/...../..... Sexe* : F M :

N° de licence* : Type de licence (saison en cours)* : JC : JC1 :

Catégorie du licencié* :

COMPETITION :

J'évolue ou j'ai évolué :

- En Pôle Espoirs ;
 En centre de formation agréés ou en demande d'agrément ;
 Au Pôle France Yvan MAININI

Club Principal :

Nom* :
N° Informatique* :

Club d'Accueil :

Nom* :
N° Informatique* :

SITUATION DU LICENCIÉ U15: (à remplir uniquement par les CTS)

AVIS DU CTS :

Je soussigné CTS Chargé de la Formation de dans le Secteur émet un avis favorable et demande l'autorisation du DTN pour qu'il/qu'elle puisse :

- Evoluer en Elite avec le club de et également évoluer avec son club d'origine de

ARGUMENTAIRE DU CTS :

DIRECTION TECHNIQUE NATIONALE (cocher ta correspondante)

Avis de la DTN: Favorable Défavorable Motif (si avis défavorable) : Cachet et Signature :

Signature du licencié ou de son représentant légal :

Signature Président club principal :

Signature Président club d'Accueil :

Document à adresser à la FFBB - Commission Fédérale des Qualifications, **avant le 30 novembre 2019**, par courrier au 117 rue du Château des Rentiers -75013 PARIS, ou par mail à l'adresse suivante: qualification@ffbb.com